

# Medievisztikai tanulmányok

A IV. Medievisztikai PhD-konferencia  
(Szeged, 2005. június 9–10.)  
előadásai

Szerkesztették:

MARTON SZABOLCS

TEISZLER ÉVA

Szegedi Középkorász Műhely  
Szeged, 2005

Virgil bajorországi működése, Bonifáccal folytatott vitája és a Szent Péter-kolostor, illetve a Salzburgi Püspökség érdekeinek és javainak védelmében vívott küzdelme igen sajátos, bizonyos pontokon az ellentmondást sem nélkülöző, ám végeredményben a szintézis felé mutató viszonyban áll egymással. Virgil csak a nagy ellenfél, Bonifác által lerakott alapokra építve szállhatott síkra – szellemiségében sokkal inkább a frank, mint az ír szokást követve – a kánoni jog érvényesítéséért, s teremthette meg Salzburg első szellemi virágkorát.

## Morbus Gallicus

### AZ EREDET ÉS TERJEDÉS PROBLEMATIKÁJA

A FERTŐZŐ BETEGSÉGEK illetve azok tömeges előfordulásával időszakként fellángoló járványok mindig igen komoly megpróbáltatást jelentettek az azokat elszenvedő emberek számára. Óriási hatással voltak az élet különböző területein, és itt nem csak a halálozási mutatók lehetnek említésre érdemesek.<sup>1</sup> A középkor minden évszázadának megvolt a maga jellemző járványa, így általában a 16. század mint a vérbaj százada híresült el.

A címben szereplő terminológia használata tudatos, nem célszerű behelyettesíteni a napjainkban használt szifilisz kifejezéssel. A betegség nevének használatában tükröződő kettősség nem arra utal, hogy ezek a terminológiák egymástól merőben különböző, két egyértelműen elhatárolható betegséget határoznak meg, sokkal inkább a kórokozó virulenciájának alakulására és ezzel párhuzamosan az emberi ellenállóképesség megváltozására utal. Számolnunk kell azzal, hogy a betegség változásokon ment keresztül az évszázadok során, lefolyása, tünetei, időtartama változott. Ez többek között azzal járt, hogy a tünetek súlypontja a bőrre a szervekbe, az ér- és idegrendszerre helyeződött át.<sup>2</sup> A nemzetközi orvostörténeti szakirodalomban is egyre inkább teret kap a *Morbus Gallicus* technikus terminusként való hasz-

---

<sup>1</sup> Szemléltetésként csak egyetlen pozitívnak tekinthető és talán a legismertebb irodalmi példa Boccaccio Dekameron-ja, amelynek alaphelyzete a pestis pusztítása Itáliában.

<sup>2</sup> Ehhez persze hozzájárult az is, hogy a fertőzött a betegség kezdeti szakaszait túlélve a kórokozó megtámadhatta az említett részeket. Kraepelin és Kanner a szifilisz patológiai történetét három korszakra tagolta, melyek során a betegség fokozatosan enyhült és átalakult. NÉKÁM LAJOS: A syphilisnek kihatása a világtörténelemre. Orvosi Hetilap 74. (1930) 973–978. Egy másik nézet szerint a kórokozók evolúciója nem feltétlenül a legveszélyesebb variánsok kiszelektálódása felé tart. EWALD, PAUL W.: Járványok kora. Vince Kiadó é. n. (a továbbiakban: EWALD) 33–37.

nálata a 15–16. század fordulójától a forrásokból egyértelműen azonosítható „új” betegség megnevezésére.<sup>3</sup>

Amit a szifiliszről jelenleg tud az orvostudomány, az több-kevesebb változtatással igaz lehet a kérdéses időszakban feltűnő *Morbus Gallicus*-ra is. Eszerint a szerzett szifilisz olyan nemi úton terjedő, krónikus, fertőző betegség, amelyet a *Spirochaetales* rendbe tartozó *Treponema pallidum* okoz. Jelenlegi ismereteink szerint eredendően és alapvetően emberpatogén, vagyis természetes körülmények között csak emberben okoz megbetegedést.<sup>4</sup> A baktérium a fertőzés helyén – a nyálkahártyán keresztül vagy a bőr apróbb sérülésein át – jut be a szervezetbe, ahol egy hozzávetőleg három hetes *incubatio*-s, azaz lappangási időszak elteltével a fertőzés első, azaz *primer* szakaszára jellemző fekély fejlődik ki azon a helyen, ahol a kórokozó bejutott a szervezetbe, vagyis általában a nemi szerveken. A fertőzöttek 50%-ánál ezt a szakaszt egy bizonyos tünetmentes időszak után a betegség második, *secunder* szakasza követi, amire a bőrön és nyálkahártyán jelentkező kiütések megjelenése jellemző. Az előző szakaszhoz hasonlóan ezek a tünetek is spontán gyógyulnak. Ezt követően a betegek 30%-a meggyógyul, a többiek szervezetben a kórokozó továbbra is jelen van latens módon. Majd egy – vagy többévnnyi lappangás után az esetek 40–50%-ában egy pusztító kései – *tercier* szakasz fejlődik ki, amely elváltozásokat okoz a szövetekben, a csontvázon, a központi idegrendszerben és az érrendszerben. Bármelyik szakasz hiányozhat vagy lehet tünetmentes. A fertőzött anya átörökötheti a magzatra a betegséget, ezt nevezik veleszületett vagy *connatalis* szifilisznek.<sup>5</sup>

<sup>3</sup> VASOLD, MANFRED: Pest, Not und Schwere Plagen. Seuchen und Epidemien vom Mittelalter bis heute. München. G. H. Beck 1991.; ARRIZABALAGA, JON–HENDERSON, JOHN–FRENCH, ROGER: The Great Pox. The French Disease in Renaissance Europe. Yale University Press. New Haven and London 1997. (a továbbiakban: ARRIZABALAGA, 1997.); Medicine from the Black Death to the French disease. Ed.: FRENCH, ROGER–ARRIZABALAGA, JON–CUNNINGHAM, ANDREW–GARCIA-BALLESTER, LUIS. Ashgate 1998. (a továbbiakban: ARRIZABALAGA, 1998.)

<sup>4</sup> Kísérleti céllal nyulakat szoktak felhasználni a baktérium tenyésztésére. Orvosi mikrobiológia. Szerk.: GERGELY LAJOS. Semmelweis Kiadó. Budapest 1999. (a továbbiakban: GERGELY) 219. Más fertőző betegségekkel ellentétben nincs szükség közvetítő állatra – vektorra – a kórokozó terjedéséhez. (EWALD 21.)

<sup>5</sup> GERGELY, 217–223. o.; Oxford Textbook of Medicine (Fourth edition). Ed.: WARRELL, DAVID A.–VOX, TIMOTHY M.–FIRTH, JOHN D. Oxford University Press 2003. 607–617.; Bőr- és nemi betegségek. Szerk.: RÁCZ ISTVÁN. Medicina. Budapest 1982. (a továbbiakban: RÁCZ, 1982.) 165–178.; ROBERTS, CHARLOTTE–MANCHESTER, KEITH: The Archaeology



Az előadás során alapvetően két forráscsoport felhasználásával teszek kísérletet az alcímben megjelölt téma nagy vonalakban való áttekintésére. Az egyik az írott források csoportja, a másik a régészeti ásatások során előkerült csontanyag.

Pontosan nem tudjuk sem azt, hogy a kérdéses baktérium mennyit változott az évszázadok során, sem azt, hogy az emberi immunrendszer és így a betegség tünetei mennyiben változtak. További nehézséget jelent, hogy a fertőzés egyénenként eltérő tüneteket produkálhat, sőt több betegségnek is lehet hasonló tünetegyüttese. Vannak, akik csak hordozói a baktériumnak, de az tüneteket nem okoz. Az is hátráltatja a vénuszi kór azonosítását ebben a korai időszakban, hogy egy adott személy – akiről leírás vagy képi ábrázolás készült – több betegségben is szenvedhetett párhuzamosan.<sup>6</sup> Ezen kívül a fennmaradt leírások – származzanak akár laikustól, akár képzett szakembertől – sajátos és korántsem egységes szempontrendszer alapján vizsgálták, tárgyalták a betegséget.

A betegség másik sajátossága – ami ugyancsak hátráltatja a kutatást – terjedésével függ össze. A Morbus Gallicus a nemi úton terjedő fertőző betegségek csoportjába tartozik, amiket hosszú lappangási időszak jellemez. A klinikailag manifeszt szakaszokat hosszas, tünetmentes periódusok szakítják meg. A kórokozó szempontjából az a cél, hogy a hordozó egyén sokáig életben maradjon, s minél több partnerrel minél több szexuális kapcsolatot létesítve optimális lehetőséget biztosítson a kórokozó túlélésére és szaporodására.<sup>7</sup> Így megnő az esélye, hogy a hordozó bármi más ok következtében életét veszítve elterelje a figyelmet az eredendő fertőzésről, amely ilyen módon – akár évtizedekig lappangva – a csontvázon sem hagy nyomokat.

Hasonlóképpen nehezíti a bujakór azonosítását a korabeli forrásokban használt számos megnevezés. Több elnevezése volt ismert, így például *fran-*

---

of Disease (Second Edition). Cornell University Press Ithaca. New York 1995. (a továbbiakban: ROBERTS, 1995.) 151.; Gyermekgyógyászat. Egyetemi tankönyv. Szerk.: MARÓDI LÁSZLÓ. Medicina, Budapest 2002. 219.

<sup>6</sup> Jó példa erre a szifilisz és kankó (*gonorrhoea*) elkülönítésére tett orvosi erőfeszítés, melyben a magán kísérletező angol orvos, Hunter, egy olyan páciens váladékát fecskendezte saját húgycsővébe, aki mindkét betegségben szenvedett, de tüneteket csak az egyik okozott nála. Ez a szerencsétlen eset több évvel visszavetette a kutatást. RÁ CZ, 1982. 165–166.; KOVÁCS LÁSZLÓ: A nemi úton terjedő betegségek. Medicina, Budapest 1982. (a továbbiakban: KOVÁCS, 1982.) 14.

<sup>7</sup> EWALD, 38–44.

*cia* vagy *nápolyi betegség*, *vénuszi nyavalya*, *rossz seb*, *small pox*, *variola grossa*, *pustula mala*, *böse blattern*, *morbus pannonicus*, *lues* stb.<sup>8</sup> Ezeknek egy része – ide tartoznak a valamely néphez vagy országhoz kapcsoló nevek – elsősorban arra utal, hogy mely területen honnan eredeztették a fertőzést, illetve hogy kiket tartottak felelősnek a terjedéséért, nem hagyva figyelmen kívül politikai szempontokat sem. Így például az itáliaiak francia, a franciák nápolyi nyavalyának nevezték. Az elnevezések egy másik része a betegséget annak szemmel látható tünetei alapján különíti el, elsősorban a himlővel és leprával hozva kapcsolatba a fertőzést.

Az, hogy a laikusok többféle elnevezést használtak, természetesnek tekinthető, azonban a korabeli orvosok számára nélkülözhetetlen volt egy egységes elnevezés bevezetése, illetve a betegség definiálása ahhoz, hogy érdemben hozzá tudjanak szólni, el tudják különíteni más betegségektől és – ami a páciens szempontjából a legfőbb –, hogy gyógykezelti tudják.<sup>9</sup> Johannes Manardus (1462–1536) munkásságának<sup>10</sup> éppen ez adja a fontosságát, hiszen az elsők között tett kísérletet az egységes elnevezés elterjesztésére, leírta a tüneteket és a terjedés módját, valamint elkülönítette más betegségektől. Ő már egyértelműen a *Morbus Gallicus* terminust alkalmazta, ami az orvosi szakirodalomban még huzamosabb ideig használt megnevezése volt a betegségnek. A ma alkalmazott szifilisz szó először Girolamo Fracastoro (1478–1553) – humanista néven Fracastorius – tankölteményében bukkant fel 1530-ban.<sup>11</sup>

### *Az eredet kérdése*

A lehető legegyszerűbben, csak a lényegret megmagadva: a vita azon folyt és folyik, hogy vajon létezett-e Európában a betegség Columbus újvilági útjáról való hazatérése előtt vagy sem. Ehhez a történeti aspektusból közelítők első sorban az írott forrásokat vették alapul. A forrásokban mint „egyértelműen”

<sup>8</sup> Sudhoff – a téma kutatója – mintegy 80 elnevezést gyűjtött össze. MAGYARY-KOSSA GYULA: Magyar Orvosi Emlékek. Értekezések a magyar orvostörténelemből III. Budapest 1994–1996. Reprint. 540.; NÉKÁM LAJOS: A Budapesti Kir. M. Tud. Egyetem Újklínikája Bőr- és Nemi Betegek számára. Budapest 1915. 10.

<sup>9</sup> ARRIZABALAGA, 1998. 251–279.; ARRIZABALAGA, 1997. 56–87.

<sup>10</sup> HERCZEG ÁRPÁD: Manardus János Magyar udvari főorvos élete és művei. Budapest 1929.

<sup>11</sup> SZATMÁRI IMRE: Fracastoro Jeromos tankölteménye a francia kórságról. Budapest 1918. (a továbbiakban: *Fracastoro*.); NICHOLS, FRED I.: An Anthology of Neolatin Poetry. Yale University Press, New Haven–London 1979. 342–367.; 684–686.



elkülöníthető és „újonnan” feltűnő betegség VIII. Károly nápolyi hadjárata idején jelent meg.<sup>12</sup> Egészen pontosan 1495. július 5-én, a fornovo-i csata kapcsán jegyezte le először Cumano tábori orvos a betegség tüneteit:

„számos felfegyverzett katonának vagy gyalogos katonának – a testnedvek erjedésének következtében – *pustulá*-k borították el az arcát és a testét. Ezek inkább úgy néztek ki, mint a köles szemek, és általában a *fityma* külső felszínén tűntek fel vagy a makkon, enyhe viszketéssel kísérve. Néha az első jel egyetlen *pustula* volt, ami úgy nézett ki, mint egy fájdalommentes hólyag, azonban a viszketéstől ingerelt vakarás később gyötrő gennyesedést okozott. Néhány nappal később a fájdalom – amelyet a karjaikban, lábaikban és lábfejükben éreztek – megőrijtette a szenvedőket és hatalmas *pustulá*-k jelentek meg, amelyeket ha nem gyógyítottak, megmaradtak egy évig vagy tovább.”<sup>13</sup>

Egy másik velencei orvos, Benedetto, aki ugyancsak ott volt az említett ütközetben, ezt írja a betegségről:

„A *Francia betegség* – egy új vagy legalábbis az előző orvosok számára ismeretlen betegség – szexuális érintkezés útján jutott el hozzánk Nyugatról, amint írom. Az egész test olyan visszataszító látványt nyújt és a szenvedés olyan hatalmas – különösen éjjel –, hogy ez a betegség még a gyógyíthatatlan lepránál vagy *elephantiasis*-nál is retentesebb és halálos lehet.”<sup>14</sup>

Egy 1539-ben publikált forrás írója, Diaz de Isla – aki a kérdéses időben Barcelónában volt orvos – többek szerint az első, aki látta és feljegyezte a betegség európai felbukkanását, így ír:

„Az isteni igazságosságot kérték, hogy küldjön nekünk nyavalyákat, mint ez a *serpentine* betegség, amit soha ezelőtt nem láttak, tapasztaltak vagy írtak le orvosi szövegekben. Spanyolországban tűnt fel és vetődik észre, a mi urunk 1493. évében, Barcelona városában; ez a város

<sup>12</sup> 1493–1495 között a Nápolyi Királyságért folyó háborúban, amely Ferranta – Aragóniai Beatrix apja – halála után robbant ki és ideiglenesen az Anjou-ház trónigényét vitte sikerre VIII. Károly győzelmével. KATUS LÁSZLÓ: A középkor története. Budapest 2001. 373.

<sup>13</sup> QUÉTEL, CLAUDE: History of Syphilis. Polity Press 1998. (a továbbiakban: QUÉTEL, 1998.) 10.

<sup>14</sup> QUÉTEL, 1998. 10.

vált először fertőzötté és követte minden ismert és hozzáférhető ország. A betegség időtlen időkkal ezelőtt azon a szigeten vette eredetét és onnan származik, amit ma Hispaniolá-nak hívnak, ahogy ez köz tudott... ezt a szigetet Don Christopher Columbus – aki kapcsolatban volt és érintkezett a sziget lakosaival ott tartózkodása alatt – felfedezte... Ez egy súlyos betegség, amely elfekélyesíti és megrontja a húst, tönkreteszi és pusztítja a csontokat.”<sup>15</sup>

A teljesség igénye nélkül csak néhány munkából idéznék még, így a már említett Fracastoro tankölteményéből<sup>16</sup> és Manardus levelezéséből,<sup>17</sup> melyekben ugyancsak megjelenik a betegség újvilági eredetének gondolata:

„Kétféle választ adhatunk ennek [a betegségnek] az eredetéről. Vannak ugyanis, akik azt mondják, hogy nem egyszerűen új, hanem egy bizonyos ismeretlen szigetről hozták a spanyolok – a lakott földnek erre a részére, amit mi lakunk – akik odahajóztak... Vannak mások, akik azt mondják, hogy ez a betegség abban az időben kezdődött, amikor a franciák királya, Károly, hadjáratra készült Itália ellen. Mégpedig a Hispaniai Valentiában..., egy bizonyos nemes Scorto [nevű] lovas katonától, aki elephantiasisban [szenvedve] vett egy éjszakát 50 aranyért és mivel az ifjú [ti. Scorto] gyakran sietett oda az asszonyokhoz, hogy közösjön velük, napokon belül 400-nál többen fertőződtek meg, ezek közül néhány Károlyt kívánta követni Itáliába.”<sup>18</sup>

Fracastoro a következőket írja:

„Egy nyomorult nép él, spanyolok nem rég fedezték fel,  
E közt most is ered és mindenféle ismerik a bajt.”<sup>19</sup>

<sup>15</sup> QUÉTEL, 1998. 36.

<sup>16</sup> *Girolamo Fracastoro: Syphilis, sive de Morbo Gallico*. Id: 11 lábjegyzet.

<sup>17</sup> Johannes Manardus: *Epistolae Medicinales*. Magyarországon az Országos Széchenyi Könyvtár Apponyi gyűjteményében található az az 1521-ben Ferrarában, Bernardino de Odonino nyomdájában, készült példány, amely a fordítás alapjául szolgált. (a továbbiakban: *Epistolae med.*)

<sup>18</sup> *Epistolae med.* Lib. VII. 26.

<sup>19</sup> „*Qua misera inventum nuper gens incolit orbem, Passim oritur nullisque locis non cognita vulgo est. Usque adeo rerum causae atque exordia prima.*” Fracastoro. 22. A költeményt Szatmári Imre fordította magyarra, ez a fordítás szerepel a főszövegben.



Ugyanakkor néhány sorral feljebb megjegyzi:

„Nem kétlem, nem most jelenik meg először e kórság.  
Gyakran dült itt már, noha hírmondója se volt még.”<sup>20</sup>

Ebből a néhány kiragadott, ám reprezentatív sorból is kiderül, hogy már a 15. században is léteztek a többség által elfogadott és hangoztatott újvilági eredet mellett más elképzelések. Ezzel szoros összefüggésben adódott a kérdés, hogy újonnan megjelenő vagy már korábban is meglévő betegség-e a bujakór.

Jól védhető álláspont azon kutatók elképzelése, akik a bujakór óvilági jelenlétét képi ábrázolásokhoz,<sup>21</sup> bizonyos gyógymódok használatához<sup>22</sup> és – a másik tábor támpontjául szolgáló írott forrásokhoz képest jóval kevesebb – feljegyzéshez<sup>23</sup> kötik. Ide tartozik Mayer Ferenc Kolos érvelése, aki szerint a leprás megbetegedések jóindulatúnak titulált formája valójában szifilisz volt. Ezzel magyarázható lenne az is, hogy a francia kór megjelenésével párhuzamosan miért csökkent drasztikusan a leprás megbetegedések száma. Mayer értelmezése szerint az orvostudomány csak a 15. század végén jutott el a fejlődés olyan fokára, amelyen már meg tudta különböztetni a két betegség tüneteit.<sup>24</sup>

Térjünk át a másik forráscsoport, a csontanyag vizsgálatára. A *Treponema* baktérium okozta fertőzés a fertőzések azon csoportjához tartozik, amely maradandó csontelváltozást okoz a kórokozó hordozójának szervezetében.

<sup>20</sup> „*Quam tamen, aeternum quoniam dilabitur aevum, Non semel in terris visam sed saepe fuisse Ducendum est, quanquam nobis nec nomine nota.*” Fracastoro. 22.

<sup>21</sup> VIDA MÁRIA: Művészet és orvostudomány a történelmi Magyarországon. Medicina in artibus in Hungaria. Budapest 1994. 50–53.

<sup>22</sup> MAYER FERENC KOLOS: Orvostörténelmi jegyzetek 10. Antiluetikus gyógyeljárások a syphilis felismerésének korából. Orvosi Hetilap 70. (1926.) (a továbbiakban: MAYER, 1926.) 42–47.; ARRIZABALAGA, 1997. 28–32.; QUÉTEL, 1998. 53–63.

<sup>23</sup> Többek között Jób – a Bibliában leírt – történetét is a szifilisz korai megnyilvánulásaként értékelik. „Az éjszaka meglyuggatja csontjaimat bennem, és nem nyugosznak az én inaim... Bőröm feketülten hámlik le rólam, és csontom elég a hőség miatt” *Jób könyve* 30; 17, 30.; ARRIZABALAGA, 1998. 250.; QUÉTEL, 1998. 38.

<sup>24</sup> Mayer az egri Lyceum könyvtárában talált egy, a 15. század elején készült kódexet, amely gyógyászati recepteket tartalmaz. Az egyik recept „a hímvesző fekélyeire, pustuláira és gyulladásaira ajánl orvosságot, a margóra fület mutató kéz van rajzolva a penisnek ősi symboluma”. Egy másik helyen a pénisz elkeményedő fekélyeinek orvoslására készült recept található. MAYER, 1926. 42–47.

Ez az elváltozás azonban csak akkor alakul ki, ha az egyén eljut a betegség harmadik szakaszába, továbbá – egyedül a *Treponema* okozta fertőzések közül – a nemi úton szerzett szifilisznél a veleszületett kórforma hagy nyomot.

Elméletileg az ilyen specifikus, csak a *Treponema* genus által okozott csontelváltozás egyértelműen eldönthetné az eredet kérdését. Ehhez csak az előkerült leletek korát és származási helyét kellene meghatározni. Azonban a mikrobiológia tudománya jelenleg még nem képes egymástól egyértelműen elkülöníteni az ehhez a baktériumhoz köthető megbetegedéseket. Ugyanis még három olyan fertőzés ismert, aminek a kórokozója ugyanebbe a genusba tartozik, ezek közül kettő a szifiliszéhez megtevesztésig hasonló csontelváltozásokat produkál, viszont földrajzilag eltér elterjedési területük, és a szerzett szifilisszel ellentétben ezek nem nemi úton terjednek.<sup>25</sup>

A vita lényege, hogy vajon ezek különféle betegségek, amelyeket a genuson belüli alfajok okoznak, vagy ugyanazon kórokozó okozta fertőzés eltérő klinikai manifesztációi, amelyekért a *Treponema pallidum* felelős.<sup>26</sup> Elváltozások elsősorban a koponyán és a sípcsonton jelentkeznek, ezek a gummák.<sup>27</sup>

A leletek túlnyomó többsége, valamint a korabeli írott források szinte egyértelműen arra mutatnak, hogy Európában ismeretlen volt ez a kórforma Columbus újvilági felfedezéséig.<sup>28</sup> Azonban van néhány lelet a szóban forgó évet megelőzően, amely alapján megdőlni látszik a teória. Több lelet került elő Európa szerte a 20. század második felében végzett ásatások eredményeként, melyek azt látszanak igazolni, hogy jóval 1492 előtt létezett a kérdéses kórforma kontinensünkön. Ezek közül talán az egyik legérdekesebb – a dolgozat szempontjából mindenképp legfontosabb – feltárás során veleszületett szifilitikus elváltozást mutató magzati maradványokra bukkantak a franciaországi Hyères-ben.<sup>29</sup>

Érvek és alátámasztásukra bizonyítékok nagy számban vannak mindkét oldalon, azonban az eredet kérdése jelenlegi tudásunk birtokában pusztán szim-

<sup>25</sup> ROBERTS, 1995. 156–159.

<sup>26</sup> A dolog érdekessége, hogy bármely – ehhez a baktériumhoz köthető – három betegségben szenved valaki, immunissá válik a többi ugyanehhez a genushoz tartozó betegségekkel szemben. ROBERTS, 1995. 152.

<sup>27</sup> ROBERTS, 1995. 153–155.; FARKAS L. GYULA: Fejezetek a biológiai antropológiából I. JATEPress, Szeged 2000. 240–241.

<sup>28</sup> ROBERTS, 1995. 155–159.; QUÉTEL, 1998. 40–42.

<sup>29</sup> ROBERTS, 1995. 158.



pátia alapján dönthető el. A főbb álláspontok között számtalan variáció, elképzelés létezik, melyek ismertetése érdekes, de roppant hosszas feladat lenne.<sup>30</sup>

Ami talán megfoghatóbb a paleopatológia számára és talán az írott forrásokban is nyilvánvalóbb, az a fertőzés egy már említett, speciális fajtája, amikor a magzat az anyja révén válik fertőzötté.

### *Veleszületett szifilisz*

Már igen korán, a 15–16. század fordulóján voltak, akik felfedezték az összefüggést az anya és a magzat fertőzöttsége között. Ilyen volt VI. Sándor pápa orvosa, Gaspar Torella, aki szerint a magzat nem az apja, hanem az anyja révén válik fertőzötté.<sup>31</sup> Ezt nevezi a mai orvosi szaknyelv *syphilis connatalis-nak*. Két formája ismert, a korai és a késői *connatalis syphilis*, ami abban tér el, hogy a szifilisz tünetei megjelennek-e az újszülöttn az első két évben vagy csak később. A *foetus* a *placentán* keresztül fertőződik meg a lepényi keringés kialakulásakor (a terhesség 4. hónapja). Túlélési esélyeit az határozza meg, hogy az anya a betegség melyik szakaszában van. Eszerint ha frissen fertőzött az anya, akkor a terhesség megszakad, mivel a vérben ekkor a legnagyobb a baktériumok száma. Amennyiben ennél előrehaladottabb az anya betegsége, a magzat esélyei is nőnek az életben maradásra. A gyermek megszületik, de szifilitikus tünetekkel. Testén szifilitikus kiütések láthatók, tenyerein, talpain hólyagok, szája körül duzzadt a bőr, ami berepedve heggel gyógyul. Az újszülött orrából véres, nyákos folyadék távozik, csontosodási zavarok figyelhetők meg elsősorban a koponyán és a sípcsonton. Ezek közül a leglátványosabb az ún. nyeregorr. Később jellegzetes hordó alakú fogak nőnek ki, évekkel később hallás- és látászavar léphet fel. Ha az anya már régóta szenved szifiliszben, akkor látszólag egészséges gyermeke születik, s a másodlagos (veleszületett) szifilisz jelei csak később mutatkoznak.<sup>32</sup>

<sup>30</sup> Támpontul néhány szakirodalom az érdeklődőknek: ROBERTS, 1995. 155–156.; KOVÁCS, 1982. 15–16.; RÁCZ, 1982. 165–166.; QUÉTEL, 1998. 33–49.; ARRIZABALAGA, 1997. 16.

<sup>31</sup> ARRIZABALAGA, 1998. 270.

<sup>32</sup> RÁCZ, 1982. 172–173.; KERPEL-FRONIUS ÖDÖN: Gyermekgyógyászat. Medicina, Budapest 1977. 537–539.; CZEIZEL ENDRE–DÉNES JÁNOS–SZABÓ LAJOS: Veleszületett rendellenességek. Medicina, Budapest 1973. 86.; Mivel a szifilisz testnedvekkal, így tejjel is fertőz, a gyermek a fertőzött anyatejtől is megkaphatja a betegséget, amelynek tünetei eltérnek a veleszületett kórforma tünetegyüttesétől. A középkorban igen elterjedt volt a szoptatós dajkák alkalmazása, tehát számolni kell ezzel a fertőzési forrással is.



Mindezek az ismeretek témánk szempontjából akkor válnak hasznossá, ha egy konkrét család életében próbáljuk felderíteni a kórforma jelenlétét. Ehhez ígéretes példának látszik a 15–16. század fordulóján a ferrarai fejedelmi család, az Esték familiája. A család több férfitagjával kapcsolatban jegezték fel a kérdéses megbetegedést. Alfonso d'Esté-ről (1476–1534), aki 1505-től Ferrara fejedelme volt, nagy valószínűséggel elmondható ez a tény.<sup>33</sup> Első felesége egészségi állapotáról, pontosabban haláláról annyi ismert, hogy gyermekszülés közben vagy pontosabban koraszülés közben halt meg. Második házasságát VI. Sándor pápa lányával, Lucrezia Borgia-val (1480–1519) kötötte 1502 februárjában.<sup>34</sup>

Részletes ismertetésre itt nincs lehetőség, csak a lényegre szorítkozva a következő mondható el: Lucrezia Borgia 1502. szeptember 5-én, terhessége 7. hónapjában halott lánygyermeket szült.<sup>35</sup> A következő gyermek 1505. szeptember 19-én jött a világra, mindössze 25 napot élt. Lucrezia 1507-ben ismét várandós lett, de ezúttal elvetélt egy táncmulatság alkalmával. 1507 végén ismét áldott állapotba került, 1508 áprilisában megszületett első – állítólag Alfonsoval közös<sup>36</sup> – élő gyermekük, Ercole, a későbbi ferrarai fejedelem (1534–59). Következő fiuk, Ippolito 1509-ben született és fivérével együtt megérte a felnőtt kort. Ezt követi néhány háborús év a ferrarai Este család életében, amikor is Alfonso távol volt feleségétől. A következő gyermek

<sup>33</sup> ARRIZABALAGA, 1997. 47–48.; ARRIZABALAGA, 1998. 250.;

<sup>34</sup> Alfonso első felesége Anna Sforza (1473–1497) volt, akinek temetésén Alfonso nem tudott megjelenni, mivel annyira legyengítette a francia kór. ARRIZABALAGA, 1997. 44.; Ugyancsak érdekes lenne Lucrezia Borgia fivérének, – a források egybehangzó tanúsága szerint – a francia kórban szenvedő Cesare Borgia-nak ill. családjának ilyen szempontú vizsgálata. Cesare 1489-ben lépett frigyre Charlotte D'Albert-rel, akitől egy lánygyermek született, Luisa. Bellonci könyvében ez olvasható Luisáról: „Arról is beszéltek, mily csúnya a kis Borgia lány, mily »szerencsétlen« az orra, és az arca csak értelmet fejez ki...” BELLONCI, MARIA: Lucrezia Borgia élete és kora. Budapest 1998. (a továbbiakban: BELLONCI, 1998.) 435.; An annotated Index of Medieval Women. Berg Publishers Oxford, England 1990.

<sup>35</sup> 1502. júliusában Lucrezia megbetegedett, attól tartottak meghal. Nem határozták meg pontosan a betegségét, ragályról, lázról számolnak be az orvosok, akik gyógykezelték. Közöttük volt a pápa orvosa, Gaspar Torella is. BELLONCI, 1998. 436–441.

<sup>36</sup> A középkorban is igaz a mondás: *Mater semper certa, pater incertus est*. Lucreziának feltehetőleg a szeretője volt Francesco Gonzaga, akit a források tanúsága szerint ugyancsak megfertőzött a vénuszi kór. Ennek a dolgotat szempontjából csak annyi a jelentősége, hogy növeli feltételezésünk valószínűségét, mely szerint Lucrezia fertőzött volt. Az utódok szempontjából azonban csak az anya fertőzöttsége lényeges.

1514-ben született „nagy kölyöknek, nagy fejfel”.<sup>37</sup> Lassan fejlődött, testét sebek borították, végül 1516-ban meghalt. Lucrezia első életben maradt lánygyermeké az 1515-ben született Eleonora volt, őt követte 1516-ban Lucrezia utolsó életben maradt gyermeke, Francesco. Utoljára 1519 elején esett teherbe Ferrara hercegasszonya, aki ekkor már igen gyenge fizikai állapotban volt. Hét hónap terhesség után június 17-én szülte meg utolsó, életképtelen magzatát. A szülést követően már soha többé nem épült fel, még ennek a hónapnak a végén meghalt.<sup>38</sup>

A fent felsorolt tények alapján azt hiszem, nem tűnik alaptalannak levonni azt a következtetést, hogy Lucrezia Borgia megkapta a vénuszi kórt és továbbörököltette azt gyermekeire. Feltételezésem szerint Lucrezia házassága legelején megfertőződött, ennek tudható be első három terhességének végkimenetele. Tehát az 1502–1507 közötti időszak kórtörténetileg az a periódus volt a fejedelemasszony életében, amikor a vérében a *Treponema pallidum* baktériumok még nagy számban voltak megtalálhatók, így a terhességek vetéléssel, koraszüléssel, illetve életképtelen magzat világra jövetelével végződtek.

A következő – kórtörténetileg elkülöníthető – időszak Lucrezia életében 1507 és 1514 közé esik, amikor két életképes utódnak adott életet. Feltehetőleg ez az a periódus, amikor a vérében annyira lecsökkent a kórokozók száma, hogy születésükkor tünetmentes utódok jöhettek a világra. Évekkel később, 1518-ban Ercole és Ippolito testén kiütések jelentek meg, ami – ha a feltételezésem igaz – a velük született kór megnyilvánulása lehetett. Ezt látszik igazolni a következő gyermek tünetegyüttese, ami egyértelműen a ma ismert *syphilis connatalis* tüneteire hasonlít, annak is korai szakaszára, amikor a gyermekén 2 éves kora előtt jelentkeznek a tünetek.<sup>39</sup>

Összefoglalva: mivel a *Morbus Gallicus* eredetével kapcsolatban igen sok a tisztázatlan kérdés és a vizsgált források alapján nem különíthető el egyértelműen más – akár nemi úton terjedő – kórformáktól, a veleszületett szifilisz tüneteinek „egyedisége” miatt mindkét vizsgált forráscsoport esetén támpontul szolgálhat a fertőzőtség megállapításához.

<sup>37</sup> BELLONCI, 1998. 719.

<sup>38</sup> BELLONCI, 1998. 537–739.

<sup>39</sup> További születeiről olyan kevés adat található Bellonci idézett könyvében, hogy azok alapján nagy merészség lenne bármiféle következtetést levonni. A források alapos áttanulmányozásával sokkal több lenne mondható az eset kapcsán.

# Tartalomjegyzék

MAKK FERENC	
Előszó .....	5
FEDELES TAMÁS	
Pécsi kanonokok uralkodói szolgálatban a késő középkorban .....	7
GÁLFFY LÁSZLÓ	
Módszertani megjegyzések a középkori francia város topográfiai vizsgálatához a 13. századi Angers kapcsán .....	25
HOROGSZEGI ZOLTÁN	
Zsigmond lengyel herceg utazásai Magyarországon .....	35
HUNYADI ZSOLT	
Prediálisok, haszonbérlok: johannita birtokgazdálkodás a 13–14. században .....	45
KISS GERGELY	
„... iurisdictionem ... in abbatiis et praepositis regalibus, ecclesiae Strigoniensi per Ungariam ubicunque subiectis ...” (A királyi egyházak helye a középkori magyar egyházi hierarchiában [Eredmények és kutatási lehetőségek]) .....	57
KÓFALVI TAMÁS	
A pécsváradi konvent hiteleshelyi kiküldöttjei .....	71
MARTON SZABOLCS	
Középkori szeszecsisítalaink színei (Vörös- és fehérborok, világos és barna sörök) .....	81
NÓTÁRI TAMÁS	
Adalékok Virgil apát és püspök bajorországi működéséhez .....	99
RÁBAI KRISZTINA	
Morbus Gallicus (Az eredet és terjedés problematikája) .....	123
SZÁNTÓ RICHÁRD	
Az 1315–17. évi európai éhínség .....	135
SZEBERÉNYI GÁBOR	
A 13. századi horvát társadalom szerkezetének néhány aspektusa a Vinodolski zakon tükrében ( <i>Gradokmetek és várjobbágyságok a Drávántúlon</i> ) .....	143



TEISZLER ÉVA	
A Felső Részek főkapitányságáról .....	169
TÓTH ILDIKÓ	
Adalékok Köcski Sándor országbírói működéséhez .....	185
VAJDA TAMÁS	
Okleveles adatok Árpád-kori vízimalmainkról .....	193
WEISZ BOGLÁRKA	
Közlekedési vámtarifák az Árpád-korban .....	221

X 13387

